

重症肺炎致电解质紊乱(主要是低钠血症)的致死作用日益受到人们的重视。本文两组 12 例死亡病例均合并有多器官功能衰竭,其中 5 例合并有低钠血症。目前认为各重要器官功能(包括心、肺、肝、肾等)支持是降低病死率的重要途径。机械通气主要是对呼吸功能的支持,对其他重要器官的影响有限。换言之,机械通气治疗方式的不同对病死率的影响有限。这可能是造成两组的住院病死率差异无统计学意义的原因。

3.2 序贯机械通气切换点的选择 实施序贯机械通气能否成功,切换点的选择是个关键。SBT 作为一个有效的撤机试验,已得到大多数人认可。在国外序贯通气切换点的选择主观性较强,大多数患者均未通过 SBT^[3],其成功率不一。Boles 等通过分析既往研究结果,认为以通过 SBT 为标准拔管仍有 13% 的再插管率^[3]。以 PIC 窗作为序贯通气切换点治疗 COPD 合并急性呼吸衰竭,已得到国内大多数业内人士的认可。而到达 PIC 窗的患者可能仍存在呼吸力学状况严重紊乱,一般状况过差,其他合并疾病未控制等问题,此时行 SBT 未必能通过,也存在再次插管的可能。本文治疗组中,出窗当日尚有 18 例患者未能通过 SBT,其中第 2 天通过 7 例,第 3 天 8 例,第 4 天 1 例,4 d 以上 2 例,表明出窗时仍有部分病人存在上述问题。“通过 SBT”间接反映这些问题已得到控制,彰显 SBT 在此间的重要性。鉴于 SBT 和 PIC 窗各具有优缺点,故运用 PIC 窗联合

SBT 为序贯通气切换点来弥补两者的不足。分析结果表明,以此方式为切换点行序贯机械通气在缩短有创机械通气时间、总机械通气时间和 ICU 住院时间、降低再次插管率方面也是有效的。

综上所述,我们认为:(1)序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭相比较传统机械通气治疗耐受性好,能明显缩短有创机械通气时间、总机械通气时间和 ICU 住院时间,降低再次插管率;(2)尚没有足够的证据表明,序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭能降低住院病死率;(3)以肺部感染控制窗联合自主呼吸试验为切换点行序贯机械通气是可行的,在缩短有创机械通气时间、总机械通气时间和 ICU 住院时间,降低再次插管率方面也是有效的。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.
 - 2 Ferrer M, Bernadich O, Nava S, et al. Noninvasive ventilation after intubation and mechanical ventilation[J]. Eur Respir J, 2002, 19(5): 959-965.
 - 3 Boles JM, Bion J, Connors A, et al. Weaning from mechanical ventilation[J]. Eur Respir J, 2007, 29(5): 1033-1056.
 - 4 Kollef MH. The prevention of ventilator-associated pneumonia[J]. N Engl J Med, 1999, 340(8): 627-634.
 - 5 Esteban A, Frutos-Vivar F, Ferguson ND, et al. Noninvasive positive-pressure ventilation for respiratory failure after extubation[J]. N Engl J Med, 2004, 350(24): 2452-2460.
- [收稿日期 2011-04-15][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

博硕论坛·短篇论著

腹腔镜探查在不明原因小肠出血诊治中的临床应用

张贵年, 黄顺荣, 秦千子, 冯泽荣, 麦威

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院胃肠外科

作者简介: 张贵年(1971-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 微创技术在胃肠外科的应用。E-mail: 934074460@qq.com

通讯作者: 黄顺荣(1950-), 男, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 微创技术在普外科的应用。E-mail: 934074460@qq.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜探查在不明原因小肠出血诊治中的临床应用价值。方法 分析 2003-09 ~ 2009-02 使用腹腔镜探查不明原因小肠出血的 14 例患者的临床资料。结果 全部病例诊断明确并成功止血, 手术时间为(70.3 ± 32.6)min, 术中失血为(16.1 ± 12.4)ml, 手术后住院天数(7.9 ± 3.1)d。术后随访 3 ~ 30 个月内未发生并发症及再出血。结论 腹腔镜探查在不明原因小肠出血诊治中具有定位准确、出血少、手术时间短、并发症少、恢复快等优点, 值得推广。

[关键词] 小肠出血; 腹腔镜; 探查

[中图分类号] R 574.5 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2011)07-0621-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.11

Applications of laparoscopic exploration in diagnosis and treatment of small intestinal bleeding ZHANG Gui-nian, HUANG Shun-rong, QIN Qian-zi, et al. Department of Gastrointestinal Surgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the exploration value of laparoscopy in obscure small intestinal bleeding. **Methods** The clinic data of 14 patients with obscure small intestinal bleeding undergoing laparoscopic exploration in our hospital from September 2003 to February 2009 were analyzed. **Results** All the patients were cured successfully. The mean operation time was (70.3 ± 32.6) min, the mean intraoperative blood loss was (16.1 ± 12.4) ml. The mean hospital days after operation was (7.9 ± 3.1) d. All the patients were followed up from 3 to 30 months. No complications or rehemorrhage was found. **Conclusion** The laparoscopic exploration has the advantages of exact positioning, less bleeding, less operation time, less complication and quicker recovery in diagnosis and treatment of patients with acute small intestinal bleeding and is worthy of clinical popularization.

[Key words] Small intestinal bleeding; Applications; Exploration

小肠出血通常是指 Treitz 韧带至回盲瓣之间肠道的出血,约占整个消化道出血的 2% ~ 15%。但由于缺乏高效的检查手段,导致高达半数以上的小肠出血诊断不明,成为临床诊治的难点。近年来,我院应用腹腔镜探查对 14 例不明原因小肠出血患者进行了诊断,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2003-09 ~ 2009-02 共诊治 14 例为小肠来源的消化道出血,临床表现为便血或大便隐血,其中 6 例选择性肠系膜动脉造影(DSA)或^{99m}Tc-RBC 显像扫描提示出血部位在小肠,8 例经胃镜、肠镜检查无阳性发现,排除胃十二指肠及结肠出血,术中证实出血部位在小肠,所有病例术前均病因不明。其中男 9 例,女 5 例,平均 55(14 ~ 75)岁,病程 3 d ~ 12 年,平均 2.5 年,术前平均血红蛋白 58(35 ~ 111) g/L。手术适应证:已明确出血部位在小肠,无论定性诊断是否明确,凡是内科或介入止血无效者均可入选。手术禁忌证:①合并肠梗阻;②既往有腹部手术史;③有免疫、内分泌系统和心、肺、肝、肾合并症,有精神病史。

1.2 方法

1.2.1 探查方法 所有探查和手术均在全麻下进行。患者取仰卧位,术者位于患者右侧,助手位于患者左侧。先在脐孔穿刺建立气腹(15 mmHg)后,置入 11 mm Trocar 并置入 30°腹腔镜,然后于脐孔与剑突中点和右中腹各置入 5 mm Trocar 及无损伤肠钳。

1.2.2 腹腔镜的运用方法 采用腹腔镜观察浆膜面,未能发现病灶则加用肠镜观察黏膜面,依次探查

肝脏、胆囊、胃、十二指肠、脾脏、大小网膜、结直肠、盆腔等,然后以曲氏韧带为标志自上而下探查整个空肠和回肠至盲肠,注意观察小肠颜色(颜色发暗紫色,说明肠内容物含血,出血部位应该在其暗紫色肠管内,在起始部位作标志),肠管及系膜血管分布,肠壁有无肿块或憩室。如未能发现病灶则加用肠镜观察黏膜面,这种腹腔镜联合内镜观察小肠浆膜面和黏膜面的方法我们称为“双镜联合两面观察法”。在小肠颜色暗紫色起始部位或空回肠交界处做一小切口,荷包缝合后置入结肠镜(Olympus CF-301 型结肠镜),也可选择胃镜、结肠镜分别在肠腔内套叠式推进至十二指肠空肠曲或回盲部,观察黏膜面找到出血点。

2 结果

本组 14 例小肠出血患者均顺利完成腹腔镜检查,9 例腹腔镜直接找到病灶,5 例联合内镜观察黏膜面找到出血点。出血点在小肠分布:空肠 8 例,回肠 6 例,其中 3 例憩室在回肠末端。术中探查和术后病理证实:4 例小肠间质瘤(GIST)、4 例小肠血管瘤、3 例小肠憩室、2 例非霍奇金淋巴瘤、1 例小肠腺癌,实施了完全腹腔镜下憩室切除,腹腔镜辅助下局部小肠肠段和相应肠系膜切除。手术平均时间为(70.3 ± 32.6) min,术中平均失血为(16.1 ± 12.4) ml,手术后平均住院天数(7.9 ± 3.1) d。术后随访 3 ~ 30 月内未发生并发症及再出血。

3 讨论

3.1 腹腔镜在腹腔探查术中的应用 微创外科是现代外科发展的必然方向,目前以腹腔镜外科为主体,胃肠外科已成为应用腹腔镜手术最多的领域,可

以用腹腔镜完成几乎所有的传统术式,其良好的临床疗效已得到普遍认同。在腹腔探查术中,传统的开腹手术创伤大,切口大小和位置影响探查的全面性,术后恢复慢。腹腔镜则有效地避免这些限制,已广泛地应用于急腹症、腹部外伤等疾病^[1,2],取得良好的疗效。

3.2 腹腔镜探查在不明原因小肠出血诊治中应用

小肠出血性疾病以慢性、间歇性便血为主要表现,50岁以下患者小肠出血的病因以肿瘤和炎症最多见^[3],60岁以上以血管畸形更为多见^[4]。多主张选择性血管造影、内镜,由于缺乏高效的检查手段,导致高达半数以上的小肠出血诊断不明,成为临床诊治的难点。在定位基本明确且其他检查手段无法进一步明确病灶性质的小肠出血,为达到止血的目的,可直接外科手术探查。本组14例小肠出血患者均顺利完成腹腔镜探查,其中9例腹腔镜直接找到病灶,5例联合内镜观察黏膜面找到出血点,诊断率高达100%,术中根据小肠出血病变的性质、大小、部位选择不同的腹腔镜手术方案。

3.3 腹腔镜探查在不明原因小肠出血诊治中应用的评价

优势在于:(1)创伤微小,仅通过3个套管孔完成全面腹盆腔探查,根据探查结果,可以继续腹腔镜下完成病灶切除,避免巨大的腹壁切口。(2)探查全面,腹腔镜多角度的腹腔内视野,比剖腹

探查的腹腔外视野具有明显的优势,且可近距放大观察,特别是小肠系膜血管分布,从而更加准确地对出血定位和定性。(3)可帮助医生设计腹壁切口,选择创伤最小的手术入路,控制手术的创伤,降低术后切口并发症。最大的缺点在于缺少手感,难以发现较小的或黏膜下的病灶,但随着手术经验的丰富,也可做到不遗漏病灶^[5]。

总之,腹腔镜探查不明原因小肠出血诊断率高达100%,同时可以在腹腔镜下施行手术达到快速止血的目的,具备创伤小的优势,在不明原因小肠出血诊治中值得推广。

参考文献

- 1 王立明,杨华,张朝军,等.急腹症腹腔镜探查100例诊治体会[J].第三军医大学学报,2007,29(22):2151-2155.
 - 2 钱继民,居建祥,葛建明.腹部刀刺伤腹腔镜探查15例报告[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(8):580,585.
 - 3 Minematsu H, Hokama A, Masishi T, et al. Colonoscopic findings and pathologic characteristics of strongyloides colitis: a case series [J]. Digestion, 2011, 83(3): 210-214.
 - 4 Concha R, Ronald R, Amaro JS, et al. Obscure Gastrointestinal Bleeding: Diagnostic and Therapeutic Approach [J]. J Clin Gastroenterol, 2007, 41(3): 242-251.
 - 5 严晓伟,胡伟国,马君俊,等.腹腔镜辅助下小肠部分切除术的临床应用[J].上海交通大学学报(医学版),2009,29(1):92-94.
- [收稿日期 2011-04-30][本文编辑 谭毅 蓝斯琪]

临床研究·论著

可溶性血管内皮生长因子受体-1与子痫前期的相关性研究

梁丽丽, 蔡春芳, 万波, 冯强, 关燕鸣

作者单位: 528400 广东, 中山市博爱医院产科

作者简介: 梁丽丽(1968-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 高危妊娠。E-mail: med.information@163.com

通讯作者: 蔡春芳(1978-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 妇科肿瘤与病理产科。E-mail: med.information@163.com

[摘要] 目的 研究子痫前期孕妇的血清可溶性血管内皮生长因子受体-1(sFlt-1)水平,以探讨其在子痫前期疾病发病中的作用及与妊娠结局的关系。方法 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测78例子痫前期患者的外周静脉血sFlt-1水平,并与78例正常孕妇作对照。结果 子痫前期组的孕妇血清sFlt-1水平高于正常对照组,新生儿体重低于正常对照组,1 min Apgar评分在各组之间相比差异无统计学意义。孕妇血清sFlt-1水平与新生儿出生体重存在直线负相关关系($r = -0.69, P < 0.01$)。结论 子痫前期患者血清sFlt-1的改变,会引起内皮细胞激活和损伤,并对围产儿的结局产生不利影响。